

УДК/UDC 343.72+386

Мошенничество в сфере страхования: уголовно-правовые и экономические аспекты

Нешко Екатерина Максимовна

студентка экономического факультета

Кубанский государственный аграрный университет им. И. Т. Трубилина

г. Краснодар, Россия

e-mail: kneshkoc@gmail.com

Шевцов Владимир Викторович

доктор экономических наук, профессор

Кубанский государственный аграрный университет им. И. Т. Трубилина

г. Краснодар, Россия

e-mail: denshevtsov0@yandex.ru

Аннотация

В современном мире как для национальных, так и для глобальной экономик все более важную роль играют страховые организации. Среди функций, осуществляемых данными организациями, присутствуют аккумуляция и перераспределение капитала, поэтому, оперируя огромными суммами, страховые организации оказывают существенное влияние не только на экономические процессы, но и на социальные, а иногда даже на политические. Экономическая значимость подобных организаций вызывают к ним не только интерес со стороны общества и государственных институтов, но и представителей преступных сообществ. В статье констатируется тенденция увеличения общественно опасных деяний (мошенничество) со стороны отдельных субъектов преступных сообществ в сфере страхования, исследуются механизмы и мотивы их совершения и предлагаются отдельные направления противодействия им с целью минимизации последствий.

Ключевые слова: мошенничество, страхование, договор страхования, страховые организации, страховые мошенничества, механизм совершения преступления, экономика

Insurance Fraud: Criminal and Economic Aspects

Neshko Yekaterina Maksimovna
student of the Faculty of Economics
Kuban State Agrarian University
Krasnodar, Russia
e-mail: kneshkoc@gmail.com
SPIN Code: 5810-1479

Shevtsov Vladimir Viktorovich
Doctor of Economics, professor
Kuban State Agrarian University
Krasnodar, Russia
e-mail: denshevtsov0@yandex.ru

Abstract

In today's world, insurance companies play an increasingly important role for both national and global economies. Among the functions carried out by these organizations are accumulation and redistribution of capital, therefore, in terms of huge amounts, insurance companies have a significant impact not only on economic but also on social, and sometimes even political processes. The economic importance of such organizations are not only the interest of the society and state institutions, but also of representatives of criminal associations. The article states that the upward trend in socially dangerous acts (fraud) on the part of the individual subjects of criminal organizations in the field of insurance, explores the mechanisms and motives of their commission and offers separate areas to counteract them in order to minimize the consequences.

Key words: fraud, insurance, insurance contract, insurance companies, insurance fraud, mechanism of commission of an offence, economy.

Сложившаяся за последние десятилетия тенденция устойчивого и динамичного развития страхового сектора большинства национальных экономик во многом обуславливает и соответствующие государственные приоритеты в экономической, социальной и правовой сферах. Страхование является особой разновидностью экономической деятельности, призванной гарантировать имущественные интересы граждан и корпораций.

Правовое содержание правоотношения в сфере страхования регламентируется гл. 48 Гражданского кодекса РФ [1] и Федеральным законом от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» [2].

В соответствии с содержанием ст. 2 закона от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ» страхование определяется как отношения по защите интересов физических и юридических лиц, РФ, субъектов РФ и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков. Аналогичные дефиниции представлены и в национальных законодательствах романно-германской правовой группы.

Отношения в сфере страхования на практике зачастую сопровождаются высокой криминогенной составляющей. Мошенничество в сфере страхования отличается от других преступлений против собственности динамичный, адаптивный и исключительный характер, возможность модернизации в зависимости от сферы проникновения, а также транснациональная составляющая [3].

Само понятие «страховое мошенничество» означает преднамеренное действие, совершенное лицом для получения пособия, на которое он или она не имеют права. Мошенничество может быть совершено различными сторонами, участвующими в страховых сделках: заявителями на страхование, страхователями, сторонними заявителями и специалистами, которые предоставляют услуги или оборудование заявителям. Обычные мошенничества включают в себя «набивку» или раздувание фактических требований; искажение фактов в заявлении на страхование; предъявление претензий в отношении травм или повреждений, которые никогда не возникали; услуг, которые никогда не оказывались; или обслуживания, которое никогда не доставлялось, и «постановку» аварий.

В соответствии с п. 1 ст. 159.5 УК РФ мошенничество в сфере страхования представляет собой хищение чужого имущества путем обмана относительно наступления страхового случая, а равно размера страхо-

вого возмещения, подлежащего выплате в соответствии с законом, либо договором страхователю или иному лицу [4].

Мошеннические заговоры становятся все более сложными и часто включают в себя несколько составов преступления, помимо мошенничества в сфере страхования. Например, страховое расследование может выявить признаки финансового мошенничества или наличие факта инсценировки кражи, причинения вреда здоровью, имуществу или иного страхового случая в целях получения страховой суммы от страховщика. Страховые преступления, которые далеко выходят за границы морали, в США принято даже заносить в список зала стыда мошенников, чтобы люди знали последствия своих «не приносящих вреда» преступлений [5].

Среди наиболее распространенных страховых мошенничеств можно выделить наиболее простые, но популярные в мире механизмы мошенничества в сфере страхования:

1. Мошенничество в сфере автомобильного страхования:

- фальсификация дорожно-транспортного происшествия или некоторых его обстоятельств (совершается при участии страхователя, сотрудников органов внутренних дел посредством злоупотребления должностными полномочиями);
- завышение стоимости нанесенного ущерба при наступлении реального страхового случая.

2. Страхование жизни и здоровья:

- выставление счетов за не покрываемую услугу как покрываемую услугу;
- искажение времени, места, даты предоставления услуги страхования, страхователя;
- неверное сообщение о диагнозах или процедурах;
- избыточное использование услуг;
- коррупция (откаты и взяточничество);
- ложная или ненужная выдача отпускаемых по рецепту лекарств;

- «постановочные» или преувеличенные повреждения для получения выплат.

3. Страхование от стихийных бедствий:

- ложные или преувеличенные требования страхователей;
- неправильная классификация ущерба от наводнения как ветра, пожара или воровства;
- иски, поданные лицами, проживающими вдали от зоны бедствия;
- фальсификация заявок подрядчиками, ложно завышая стоимость ремонта;
- подрядчики требуют предоплату за услуги, а затем не выполняют согласованный ремонт;
- благотворительные мошеннические аферы, предназначенные для неправомерного использования средств, пожертвованных на помощь при бедствиях [6].

По данным Института страховой информации США, около 10% всех претензий в отношении имущества и несчастных случаев являются мошенническими. Мошеннические претензии обходятся в 32 млрд долл. в год. Эти расходы несут страховщики, покупатели страховых услуг и широкая общественность. По информации от страховых компаний США:

- 84% страховых организаций сообщают, что дела о мошенничестве, которые они расследуют, затрагивают несколько отраслей;
- 76% межотраслевых случаев мошенничества оказывают умеренное или сильное влияние на страховые организации;
- более половины говорят, что эти случаи (61%) оказывают серьезное влияние на реагирующие страховые организации;
- схемы мошенничества вызывают серьезную озабоченность: кража личных данных (49%), хакерские операции (45%), агент — агент (37%) и претензии (34%) [7].

Факты мошенничества в сфере страхования широко распространены и в России. В 2017 г. страховые компании России направили в пра-

воохранительные органы 8,1 тыс. заявлений о возбуждении уголовного дела по факту мошенничества. Группой «Ренессанс Страхование» в 2015 г. были поданы 75 заявлений и возбуждены пять дел, в 2016-м — 78 заявлений и возбуждены 24 уголовных дела, в 2017 году компания подала 110 заявлений, по которым возбуждены 38 дел. «АльфаСтрахование» в 2017 г. подало около 1 тыс. заявлений, что почти на 30% больше по сравнению с прошлым годом. В результате правоохранительными органами были возбуждены 104 уголовных дела против 48 годом ранее [8].

В УК РФ (статья 159.5 «Мошенничество в сфере страхования») приводится четыре вида различных по степени тяжести преступлений, из них только одно является особо тяжким и предусматривает уголовное наказание (деяния совершены организованной группой либо в особо крупном размере). На примере заявлений «Ренессанс Страхование» и «АльфаСтрахование» обозначим тенденцию по динамике уголовных дел (табл. 1 и 2).

**Динамика возбуждения уголовных дел по заявлениям
«Ренессанс Страхования» [8]**

Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Абсолютное отклонение 2017 г. к 2015 г. (+,-)
Количество поданных заявлений, шт.	75	78	110	35
Количество возбужденных заявлений, шт.	5	24	38	33
Удельный все возбужденных дел в количестве поданных заявлений, %	6,7	30,8	41,8	35,1

Таблица 1

Исходя из приведенных выше данных следует, что в течение трех анализируемых лет наблюдается большая разница в количестве возбуждаемых уголовных дел (35,1%) и увеличение количества подаваемых за-

явлений (на 35 за три года).

**Динамика возбуждения уголовных дел по заявлениям
«АльфаСтрахование»**

Показатель	2016 г.	2017 г.	Абсолютное отклонение 2017 г. к 2016 г. (+,-)
Количество поданных заявлений, шт.	700	1000	300
Количество возбужденных заявлений, шт.	48	104	56
Удельный все возбужденных дел в количестве поданных заявлений, %	6,9	10,4	3,5

Таблица 2

В сравнении с полученными из расчетов в табл. 1 данных, у «АльфаСтрахования» больший процент поданных заявлений при меньшем количестве возбужденных дел. В 2017 г. процент возбужденных дел составил всего 10,4%, что на 3,5% меньше, чем в 2016 г [8].

В среднем по двум исследованным организациям процент выявленных крупных мошенничеств составил 26,1%. В табл. 3 приведены данные по выплаченным компенсациям по всем видам страхования крупнейшими Российскими страховыми организациями за три квартала 2017 и 2018 гг., а также примерный процент выплат по выявленным фактам уголовного мошенничества.

Рейтинг страховых компаний по суммам выплат за 2017 и 2018 гг.

Наименование организации	Сумма страховых выплат за три квартала 2017 г., тыс. руб.	Сумма страховых выплат за три квартала 2018 г., тыс. руб.	Абсолютное отклонение 2018 г. к 2017 г. (+,-)
1. СОГАЗ	53 340 501	72 364 496	19 023 995
2. РЕСО-Гарантия	35 149 545	32 771 132	-2 378 413
3. Росгосстрах	71 402 356	30 885 773	-40 516 583

4. Ингосстрах	31 563 919	28 975 144	-2 588 775
5. АльфаСтрахование	19 867 717	28 276 101	8 408 384
Итого	211 324 038	193 272 646	-18 051 392
Выявленное уголовное мошенничество	74 635 418	50 208 636	-24 426 782

Таблица 3

В табл. 3 приведен рейтинг страховых компаний по суммам выплат за два года. На основе этих данных сделаны следующие выводы:

1. У компаний, занимающих первое и пятое место в рейтинге, наблюдается увеличение по суммам страховых выплат на 19 млн руб. и 8 млн руб. соответственно.
2. У компаний, занявших остальные места, наблюдается уменьшение сумм страховых выплат на 2, 40 и 2,5 млн руб. соответственно.
3. По пяти организациям за год сумма страховых выплат снизилась на 18 млн рублей.
4. Приняв, что в среднем процент выявленных уголовных дел по страховому мошенничеству составил 26,1%, приходим к выводу, что в 2017 г. могло быть одобрено заявлений компаний о мошенничествах на сумму примерно 75 млн руб., а в 2018 г. — на 50 млн руб.

Исходя из особенностей данного вида преступлений против собственности, связанной с фактом наступления страхового случая или размера страхового возмещения, подлежащего выплате, следует, что должностные лица, не надлежащим образом выполняющие свои обязанности, должны нести ответственность по ст. 159 УК РФ. Но данная узость в позиции законодателя порождает вопросы и заставляет задуматься о необходимости совершенствования данной нормы права.

Нормы права о мошенничестве в сфере страхования призваны также охранять права выгодоприобретателей и страхователей. Однако отметим, что под сферу действия ст. 159.5 УК РФ не подпадает мошенни-

чество в сфере страховых выплат по обязательному медицинскому или обязательному социальному страхованию, поскольку они являются предметом преступления, предусмотренного ст. 159.2 УК РФ.

Анализ криминогенных факторов данного вида мошенничества, как правило, осуществляется через детерминированную трехуровневую составляющую преступности. Различают макроуровень, определяющий общее состояние экономического развития государства и характеризующийся негативными социальными, политическими и правовыми составляющими; второй уровень — микроуровень, который свойственен непосредственно системе страхования, сложившейся в конкретном государстве. Третий уровень детерминации — индивидуальный, заключающийся в особенностях лиц, совершивших мошеннические действия в сфере страхования. Следует отметить, что действующие на первом уровне факторы оказывают непосредственное воздействие на личность, преломляясь через призму микроуровня. В свою очередь, факторы второго уровня детерминации детализируют и конкретизируют составляющую первого уровня, применительно к сфере страховых мошенничеств.

Из рассмотренного материала и выполненного анализа следует, что и в России требуют совершенствования механизмы выявления и борьбы со страховыми мошенничествами. Отсутствие у российских мошенников должных специальных знаний, опыта и умений для осуществления крупномасштабных преступных операций с присвоением капиталов в особо крупном размере в сфере страхования не дает оснований надеяться, что российские злоумышленники слишком долго будут осваивать западные преступные технологии.

Мы считаем, что со стороны страховых организаций необходимо особое внимание к разработке образовательных программ для своих сотрудников с целью повышения результативности их работы, к реализации проекта по организации прототипа «Зала стыда» в России и доведение до населения России мысли, что преступлений без последствий не бывает, каждое преступление в конечном итоге отразится на их собственной повседневной жизни. Со стороны государства необходимо совершен-

ствование законодательства, усиление контроля за деятельностью страховых компаний, особенно в части попыток мошенничества в этой сфере со стороны как организованных преступных группировок, так и отдельных граждан.

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26.01.1996 № 14-ФЗ (ред. от 29.07.2018) // Справочно-правовая система «Консультант Плюс».
2. Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1 // Российская газета. № 6. 12.01.1993.
3. Усенко А. С., Усенко С. В. В Международно-правовые аспекты борьбы с коррупцией // Актуальные проблемы теории и практики оперативно-розыскной деятельности: материалы IV Всероссийской научно-практической конференции. Краснодар: Краснодарский университет МВД России, 2016. С. 97–103.
4. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ // Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 25. Ст. 2954.
5. Insurance Fraud Hall of Shame // Coalition Against Insurance Fraud. URL: <https://www.insurancefraud.org/hall-of-shame.htm>.
6. Insurance Fraud: What It Costs You and Extreme Cases With Examples // The Balance. URL: <https://www.thebalance.com/extreme-cases-of-insurance-fraud-examples-and-list-4584227>.
7. By the numbers: fraud statistics // Coalition Against Insurance Fraud. / URL: <https://www.insurancefraud.org/statistics.htm>.
8. Мошенничество пошло в рост // РБК. URL: <https://www.rbc.ru/newspaper/2018/02/08/5a7b19cc9a794795fc9df320>.